

RLISS d'Érié St. Clair

Aller mieux ensemble

Rapport annuel 2009-2010



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érié St. Clair

Table des matières

Présentation du RLSS d'Érie St-Clair.....	1
Profil démographique.....	1
Profil de la santé de la population.....	2
Région desservie.....	2
Mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés.....	3
Activités d'intégration.....	4
Participation communautaire.....	4-6
Participation des Autochtones.....	4
Participation des Francophones.....	4
Initiatives clés.....	5-6
Qu'entend-on par Entente de responsabilisation MSSLD-RLSS?.....	7
Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD RLSS.....	7
Analyse des indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLSS.....	8
Initiative concernant la durée du séjour à l'urgence.....	9
Vieillir chez soi – année 2.....	10-11
Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes.....	12
Rendement opérationnel.....	12
Conseil d'administration.....	13
États financiers.....	14

Message de la présidente du conseil d'administration et du directeur général

En 2009-2010, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLSS) d'Érie St Clair a continué d'établir sa présence, de définir son rôle et d'améliorer le système de santé local.

Le RLSS a plusieurs réalisations à son actif. Il a :

- réduit les temps d'attente pour l'obtention de services hospitaliers
- diminué le nombre de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) afin de libérer des lits d'hôpital et accélérer la circulation des patients
- amélioré les systèmes de soutien pour les aînés et leurs soignants en ajoutant de nouveaux services communautaires et hospitaliers
- contribué à rendre le système de santé plus efficace en préconisant une collaboration plus étroite entre les fournisseurs de services de santé.

À la fin de l'exercice 2009-2010, le RLSS est passé de son premier Plan de services de santé intégrés à son deuxième. Le premier plan reflétait la nécessité d'assumer l'administration de services de santé locaux valant quelque 1 milliard de dollars; le deuxième plan (PSSI 2 : Emprunter la bonne voie pour naviguer dans un contexte de changement) reflète l'arrivée du RLSS à son plein rendement en tant qu'organisme. Le plan pour les trois prochaines années vise à améliorer le rendement en ce qui concerne les ANS, les soins à l'urgence, la gestion du diabète et des maladies chroniques, les soins de réadaptation et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le RLSS d'Érie St-Clair reste engagé à l'égard du système de santé local et à la réalisation de la vision qui guide son travail : un système de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Mina Grossman-Ianni

Présidente du conseil d'administration

Gary Switzer

Directeur général

Présentation du RLISS d'Érie St Clair

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érie St-Clair est un des 14 RLISS de l'Ontario. À l'instar des autres RLISS, c'est un organisme communautaire sans but lucratif, financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et son mandat est de planifier, de financer et de coordonner les services de santé dont l'enveloppe annuelle s'élève à quelque 1 milliard de dollars.

Le système de santé de la région d'Erie St. Clair est planifié localement et en fonction des commentaires et de la participation des collectivités locales afin de répondre aux besoins particuliers des localités. Il est dirigé par un conseil composé de décideurs locaux.

Ici, comme partout ailleurs en Ontario, les services financés par le RLISS sont dispensés par :

- les hôpitaux
- les maisons de soins de longue durée
- les centres d'accès aux soins communautaires (CASC)
- les organismes de services de soutien communautaire
- les organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- les centres de santé communautaire (CSC)

Profil démographique (Recensement de 2006, Statistique Canada)

Collectivité	Population	Principal centre urbain	Profil
Windsor/Essex	393 400	Windsor	Francophones 3.6 % Immigrants 22.4 % Aînés 13.3 % Autochtones 1.6 %
Chatham-Kent	108 590	Chatham	Francophones 3 % Immigrants 10.1 % Aînés 15.9 % Autochtones 2.5 %
Samia/Lambton	128 205	Samia	Francophones 2.5 % Immigrants 11.6 % Aînés 16.9 % Autochtones 4.6 %

Mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) est le document directeur du RLSS d'Érié St Clair. Il facilite le renouvellement du système de santé local. Le conseil d'administration du RLSS d'Érié St Clair a approuvé ce plan triennal en novembre 2006 et sa mise en œuvre a débuté durant l'exercice 2007-2008.

Le PSSI vise l'atteinte des objectifs suivants :

- Amélioration de l'accès
- Amélioration de la qualité
- Rentabilité accrue
- Amélioration de l'orientation du système

Après avoir évalué l'état du système de santé local et les attributs de la population, le RLSS a cerné huit orientations stratégiques d'intégration. Ces orientations stratégiques guident nos efforts en vue d'améliorer le système de santé local.

Orientations stratégiques du PSSI 2006–2009

1. Gestion des maladies chroniques
2. Recours moins fréquent aux services hospitaliers
3. Soutien à domicile
4. Promotion de la santé et prévention des maladies
5. Déplacements au sein du système
6. Intégration des fonctions administratives
7. Accès rapide aux soins et aux services appropriés
8. Ressources humaines en santé

La mise en œuvre du PSSI s'est poursuivie par le truchement des activités suivantes :

- le maintien d'une équipe responsable d'intégrer la gestion des maladies chroniques à l'échelle du RLSS
- le maintien d'un réseau des services des urgences et des programmes médicaux pour l'ensemble du RLSS

- le maintien d'un réseau de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour l'ensemble du RLSS
- le maintien d'un réseau chirurgical à l'échelle du RLSS
- le soutien d'une équipe tactique de soins primaires pour le Centre de santé communautaire
- le soutien des projets du responsable des soins intensifs et du responsable des services des urgences du RLSS
- le soutien du Projet de concertation pour la transition provincial dans les comtés d'Essex et de Lambton
- la création de liens entre le PSSI et l'initiative Vieillir chez soi

Le PSSI sous-tend l'élaboration de décisions d'intégration horizontale et verticale et de mise en œuvre.

Les investissements au titre de Vieillir chez soi, du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes et la logique qui sous-tend le développement des programmes reposent sur le PSSI, critère de base pour la prise de décisions et l'exécution de projets particuliers.

En plus de terminer les initiatives du premier PSSI, le personnel a entamé l'élaboration du deuxième PSSI. Misan sur le travail du premier PSSI, le PSSI 2 ramène les orientations stratégiques du RLSS et aux cinq priorités suivantes :

Priorités stratégiques pour 2010–2013

1. Autres niveaux de soins
2. Soins à l'urgence
3. Gestion du diabète et des maladies chroniques
4. Santé mentale et toxicomanie
5. Réadaptation

Activités d'intégration

Le RLISS a facilité les activités d'intégration formelle suivantes en 2009-2010 :

- Tecumseh Seniors Transit Incorporated a transféré ses services de transport à Lakeshore Community Services Incorporated
- Sandwich Community Health Centre Inc. et The Phoenix Wholistic Health Centre (The Teen Health Centre) ont fusionné pour former un seul organisme
- La Brain Injury Association of Chatham-Kent et la Sarnia-Lambton Stroke Recovery Association ont fusionné pour former un seul organisme
- L'Association canadienne pour la santé mentale – comté de Lambton et l'Association canadienne pour la santé mentale – Chatham-Kent ont fusionné pour former un seul organisme

Participation communautaire

Participation des Autochtones

Le fonds pour la participation communautaire des Autochtones et le Fonds de transition pour la santé des Autochtones du gouvernement fédéral ont servi à mettre en œuvre plusieurs projets de participation communautaire.

Les RLISS d'Érie St-Clair et du Sud Ouest collaborent pour employer un agent de liaison autochtone qui engage la participation des communautés autochtones locales à des initiatives centrées sur l'amélioration des services de santé.

Un comité composé de professionnels de la santé autochtones et d'intervenants a été créé. Il se réunit tous les deux mois. Son rôle consiste à commenter les projets de planification et de coordination portant particulièrement sur l'amélioration des résultats pour la santé de la population autochtone.

En outre, le directeur général a rencontré les chefs autochtones locaux, les planificateurs du RLISS ont collaboré avec les communautés autochtones locales pour financer la stratégie Vieillir chez soi et le comité des autochtones du RLISS a fourni un contexte et des commentaires concernant l'élaboration du PSSI 2.

Deux séances de planification d'un jour ont été organisées pour permettre aux fournisseurs de services de santé autochtones et aux intervenants de cerner les besoins de santé particuliers des Autochtones et de formuler des stratégies d'amélioration dans les secteurs du diabète et de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie. Les commentaires dégagés lors des séances étayeront les initiatives de planification et les investissements futurs associés aux priorités du MSSLD et de la région.

Participation des Francophones

Le RLISS d'Érie St Clair a utilisé le fonds des services en français pour de nombreuses initiatives. Il a créé le Comité action santé d'Érie St-Clair pour l'aider à formuler le PSSI 2 afin de s'assurer que la planification tient compte des questions francophones. Un partenariat entre le RLISS et le CASC d'Érie St-Clair a mené à une rencontre bilingue Accès Soins à laquelle les membres de la collectivité ont participé par radio, en personne ou en ligne dans les deux langues officielles. Du matériel éducatif, notamment la

brochure « Aller, faire, être mieux », le PSSI 2, et de nombreuses campagnes médiatiques ont été traduits en français pour assurer que les Francophones aient accès à ce matériel.

Le RLISS continue d'améliorer les ressources et le contenu francophones de son site Web. Ce projet et bien d'autres se poursuivront en 2010-2011 grâce à un prolongement accordé par le MSSLD qui permettra d'utiliser les fonds restants.

Participation communautaire (suite)

Initiatives clés

			Assemblée locale du nord-ouest	Érié	Frontier	Centre	South
Gouvernance	146	11	Réunions ouvertes du conseil	Réunions mensuelles du conseil portant sur la gouvernance du RLISS et autres affaires officielles	Activités de gouvernance transparentes, 146 participants et onze réunions		
	96	9	Réunion des conseils consultatifs de la gouvernance	Conseils établis dans les trois comités composés de représentants de la direction des fournisseurs de services de santé	Amélioration de la capacité de gouvernance et intégration accrue des fournisseurs de services de santé		
		11	Faits saillants des réunions du conseil	Document concis présentant les faits saillants des réunions du conseil pour distribution à grande échelle et affichage sur le Web	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes		
Planification et intégration	14	6	Réseau des autres niveaux de soins		Projets ambulatoires à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace		
	13	2	Réseau du diabète		Élargissement des équipes d'éducation du diabète dans les trois régions du RLISS Centre régional de coordination pour le diabète		
	13	5	Réseau consultatif des services des urgences/des programmes médicaux	Réseaux de fournisseurs et d'intervenants qui appuient la planification et l'intégration du système	Programme de financement axé sur les résultats à l'Hôpital régional de Windsor		
	6	2	Réseau des soins au terme de la vie		Réseau des soins au terme de la vie du RLISS remanié et recommandations présentées concernant la création d'une troisième équipe de soins au terme de la vie		
	12	1	Réseau de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie		Projet de création d'un groupe de travail pour traiter du dessaisissement des services de santé mentale des niveaux 2 et 3		
	8	2	Réseau consultatif des services chirurgicaux		Travail effectué au niveau provincial		
	105	3	Réseau consultatif des professionnels de la santé	Prestation de conseils sur les soins de santé axés sur le patient, notamment l'innovation en matière de prestation des services et l'utilisation des ressources humaines en santé	Stratégies pour le PSSI 2 qui ont étayé les priorités de mise en œuvre		
	70	4	Forum sur le rendement de Samia-Lambton	Réunions des fournisseurs de services de santé et des intervenants de la région en vue d'améliorer l'intégration et la collaboration en matière de services de santé	Meilleure communication et compréhension des normes de rendement du RLISS		
	7	4	Groupe de travail sur la gestion des urgences gériatriques (GUG)	Planification et coordination du programme d'infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques dans les hôpitaux du RLISS	Mise en place d'infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques dans cinq hôpitaux		
	12	2	Groupe de travail sur le remaniement du système de santé mentale des niveaux 2 et 3	Planification du dessaisissement des services de santé mentale régionaux au profit des organismes de fournisseurs du RLISS	En cours		
	18	4	Groupe de travail sur l'entretien et les réparations de maisons	Planification et coordination des services d'entretien et de réparation de maisons dans Érié St. Clair	Collaboration entre le Centre pour aînés et la ville de Windsor menant à des programmes saisonniers réussis, notamment enlèvement de la neige et services de jardinage, à l'intention des aînés frères		

Participation communautaire (suite)

			Processus de planification	Intervenants	Contenu	Résultats
PSSI 2	13	13	Entrevue avec des répondants clés	Entrevues avec des répondants tiers clés visant à tester les priorités de planification et à recueillir des commentaires initiaux	Renseignements à l'appui de la planification du PSSI 2 et du choix des orientations stratégiques	
	219	11	Groupes de discussion des usagers	Identification des usagers diabétiques ou ayant des troubles mentaux et des problèmes de toxicomanie et participation des usagers à des consultations	Renseignements à l'appui de la planification du PSSI 2 et du choix des orientations stratégiques	
	77	7	Consultations avec les intervenants	Consultations auxquelles ont participé des groupes représentant les populations prioritaires et les intervenants	Renseignements à l'appui de la planification du PSSI 2 et du choix des orientations stratégiques	
	90	35	Plans d'action des réseaux	Plans d'action à court et à long terme à l'appui du PSSI 2 élaborés par les réseaux consultatifs du RLSS	Plans d'action formulés à l'appui des cinq orientations stratégiques cernées dans le PSSI 2	
	200	3	Ateliers	Cueillette de commentaires sur les plans d'action de 90 jours du PSSI 2	Commentaires reçus permettant d'améliorer les plans d'action	
	73		Facebook	Forum électronique de réseautage social visant à engager les membres de la collectivité à l'aide de questions sur le PSSI 2	Participation de 73 personnes au forum électronique	
Francophones	10	2	Comité action santé d'Érie St-Clair	Comité composé d'intervenants francophones locaux	Renseignements à l'appui de la planification du PSSI 2 et du choix des orientations stratégiques	
Autochtones	11	8	Comité de planification locale des services de santé aux Autochtones	Comité composé de professionnels de la santé et d'intervenants autochtones locaux	Commentaires sur les initiatives axées sur l'amélioration des services de santé offerts à la population autochtone Deux conférences d'un jour sur le diabète et la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie	
	41	1	Conférence sur le diabète à l'intention des Autochtones	Conférences visant à cerner les priorités pour les prochains projets sur le diabète, la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie	Commentaires devant étayer les projets de planification et les investissements futurs du RLSS	
	40	1	Conférence sur la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie à l'intention des Autochtones		Commentaires devant étayer les projets de planification et les investissements futurs du RLSS	
Médias	24		Communiqués de presse	Communications portant sur les annonces de financement et autres initiatives	Participation des médias reliée à environ 439 commentaires dans les médias en 2009–2010	
	57		Entrevues avec les médias	Entrevues avec les médias accordées en association avec les communiqués de presse et les demandes de renseignements		
Site Web	45 441		Visites	Nombre total de visiteurs utilisant le site Web du RLSS comme source d'information	Visibilité accrue du RLSS et engagement de la collectivité grâce au contenu interactif	
	163 400		Pages vues	Nombre total de pages vues par les visiteurs au site Web du RLSS		
Conférence	250	1	Présentations durant la conférence	Ont offert des possibilités d'apprentissage en groupe et de réseautage aux fournisseurs de services de santé et aux intervenants	Ont renforcé l'interaction entre les fournisseurs de services de santé et les intervenants et amélioré les ensembles de compétences grâce aux renseignements échangés durant les séances de groupe	

Qu'entend-on par Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS?

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS énonce les obligations respectives du ministère et du RLIS en ce qui a trait à notre mandat de planifier, intégrer et financer les services de santé locaux.

L'élaboration et la mise à jour de cette entente s'inscrivent dans un processus concerté qui définit la relation entre le ministère et le RLIS d'Érié St-Clair et les aide à renforcer le système de santé local.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

No de l'IT	Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLIS 2009-2010	Rapport provincial	Quatrième trimestre de 2009-2010	Exercice 2009-2010	Cible de rendement du RLIS 2009-2010	Cible de RLIS atteinte dans le quartier (0,00-100,00)
1	Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90e percentile	51	84	53	48	45	OUI
2	Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90e percentile	78	182	64	56	78	OUI
3	Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90e percentile	162	182	124	132	162	OUI
4	Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90e percentile	199	182	118	142	182	OUI
5	Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90e percentile	81	28	58	70	36	NON
6	Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomographie – 90e percentile	44	28	28	26	44	OUI
7	Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée – tous les placements	98	50	85	92	75	OUI
8	Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS)	10,80 %	9,46 %	10,66 %	10,68 %	9,00 %	NON
9	Proportion de patients admis dont la durée du séjour est < 8 heures	59,00 %	90,00 %	61,59 %	66,42 %	62,00 %	OUI
10	Proportion de patients gravement atteints (niveaux I-III sur l'ETG) non admis traités dans le délai provincial de < 8 heures pour les cas de niveaux I et II sur l'ETG; et de < 6 heures pour les cas de niveau III sur l'ETG	86,00 %	90,00 %	86,96 %	88,64 %	89,00 %	OUI
11	Proportion de patients non gravement atteints (niveaux IV et V sur l'ETG) non admis traités dans le délai provincial de < 4 heures	87,00 %	90,00 %	87,48 %	87,92 %	88,00 %	NON

Analyse des indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Les réussites du RLISS sur le plan de l'atteinte et du surpassement des indicateurs de rendements découlent d'un accent accru sur la souplesse, le repérage des variances et la collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour trouver des solutions.

Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90e percentile — Les résultats positifs sont attribuables à la vision et au leadership du Centre régional de cancérologie de Windsor qui a fait appel à un programme d'amélioration des procédures fondé sur les meilleures pratiques.

Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90e percentile — L'Hôpital Hôtel Dieu Grace a créé un modèle utilisant LEAN et un processus circulaire de déroulement pour améliorer sa capacité globale et l'utilisation. Ce processus sert de modèle aux autres hôpitaux du RLISS. Les temps d'attente pour les patients en attente d'une chirurgie de la cataracte dans le RLISS sont inférieurs aux repères du MSSLD.

Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et du genou – 90e percentile — Les résultats positifs découlent de collaborations entre les chirurgiens et le personnel hospitalier en vue d'améliorer l'établissement du calendrier de ces interventions.

Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM – 90e percentile — L'analyse du RLISS a révélé que les hôpitaux d'Erie St. Clair ne respectaient pas les normes de rendement par suite de problèmes de dotation. Pour atténuer ces problèmes, ils ont offert au personnel des départements de radiologie une formation en technologie d'IRM afin de compenser le nombre peu élevé de techniciens d'IRM. En outre, ils ont mis en œuvre des initiatives LEAN pour rationaliser les procédures, lesquelles ont amélioré l'ordonnancement. Même s'il n'a pas atteint les cibles, le RLISS se classe encore deuxième dans la province sur le plan du rendement.

Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomographie – 90e percentile — Les temps d'attente se sont améliorés durant l'année grâce à l'utilisation de techniques LEAN et à des changements aux procédures systémiques qui ont accéléré les réservations.

Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée (SLD) — Les réussites du RLISS sont attribuables à la surveillance, aux rapports sur les variances entre les comités et à une collaboration avec le CASC d'Érie St-Clair. Ce dernier a participé activement au règlement des variances cernées et à la mise en place de ressources en période de volumes de pointe. Ces mesures ont réduit les temps d'attente, particulièrement dans la région de Sarnia-Lambton.

Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) — Le RLISS s'attache à atteindre la cible. Il a réussi à réduire le nombre de journées consacrées aux ANS de 5 % au cours des 15 derniers mois. L'amélioration des ANS est une priorité pour le système de santé de l'Ontario. Durant l'année, le RLISS n'a requis de désignation 1A pour aucun de ses hôpitaux. C'est un accomplissement, car une désignation 1A représente un échec du processus de priorisation standard pour l'admission aux maisons de soins de longue durée. Elle est utilisée uniquement lorsqu'il faut libérer des lits d'hôpital et diminuer les engorgements au sein du système.

On s'est rapproché de la cible grâce à un financement ciblé au titre de Vieillir chez soi à l'appui des services de soutien communautaire, des soins au terme de la vie, d'une équipe spécialisée qui a appuyé les aînés frêles, conjugué à une diligence constante de la part des fournisseurs et du personnel du RLISS. On a également concentré les efforts sur l'utilisation des hôpitaux et la circulation des patients hospitalisés et mis l'accent sur l'identification rapide des patients dont le congé était retardé par des obstacles.

La méthodologie Triple Aim (qui tient compte du coût, cible un rendement amélioré pour des groupes de patients particuliers et focalise l'amélioration de l'expérience du patient) offre des perspectives d'amélioration sur le plan des ANS.

Initiative concernant la durée du séjour à l'urgence

L'initiative concernant la durée du séjour à l'urgence porte sur les éléments suivants :

- la proportion de patients admis dont la durée du séjour est < 8 heures
- la proportion de patients gravement atteints (niveaux I-III sur l'ÉTG) non admis traités dans le délai provincial de < 8 heures pour les cas de niveaux I et II sur l'ÉTG; et de < 6 heures pour les cas de niveau III sur l'ÉTG
- la proportion de patients non gravement atteints (niveaux IV et V sur l'ÉTG) non admis traités dans le délai provincial de < 4 heures.

Le RLSS s'est fixé les objectifs suivants pour raccourcir la durée du séjour à l'urgence :

Objectif 1 : Diminuer la demande à l'urgence en réduisant le nombre de cas non urgents pour permettre au personnel de l'urgence de se concentrer sur les patients ayant des besoins critiques.

Le RLSS atteint les repères provinciaux pour les patients gravement atteints et excède les repères provinciaux pour les patients non gravement atteints.

L'hôpital qui participe au Programme de financement axé sur les résultats a connu des améliorations; en effet, les temps d'attente ont diminué de 10 % dans le cas des patients gravement atteints et les résultats sont similaires pour les patients non gravement atteints non admis.

Principales activités en cours dans le RLSS pour réduire la durée du séjour à l'urgence :

- affecter les patients non gravement atteints aux infirmières praticiennes
- établir une nouvelle clinique dirigée par des infirmières praticiennes à Belle River
- mettre les patients sans médecin de famille en rapport avec les fournisseurs de soins primaires par l'entremise du programme d'acheminement aux services de santé mentale de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace et d'Accès Soins.

Les prochains projets visant à réduire les temps d'attente à l'urgence devraient porter sur la durée du séjour des patients gravement atteints non admis.

Objectif 2: Hausser la capacité et le rendement des services des urgences en améliorant les processus de triage et d'admission et en diminuant les temps de déchargement des ambulances pour permettre au personnel de l'urgence d'offrir des soins plus efficaces.

Principales activités en cours dans le RLSS pour réduire les temps d'attente :

- envoyer des équipes d'approche composées d'infirmières praticiennes dans les maisons de soins de longue durée
- élaborer des programmes d'efficience et d'efficacité dirigés par la province, comme le programme d'amélioration des procédures à l'urgence, en ayant recours aux processus d'amélioration LEAN et Six Sigma
- accélérer l'accès aux services diagnostiques
- améliorer la circulation des patients à l'urgence.



Vieillir chez soi – année 2

Initiative	Emplacement	Dépense
Équipe de réadaptation	CSC de Windsor-Essex	738 910 \$
Équipe d'approche en psychogériatrie	Alliance Chatham-Kent pour la santé	287 887 \$
Équipe d'approche en psychogériatrie	Association canadienne pour la santé mentale – Sarnia-Lambton	287 887 \$
Élargissement des services de consultation psychogériatrique	Hôpital régional de Windsor	119 137 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Hôpital régional de Windsor	146 250 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Hôpital Hôtel-Dieu Grace	146 250 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Hôpital Memorial du district de Leamington	146 250 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Alliance Chatham-Kent pour la santé	146 250 \$
Infirmière spécialisée en gestion des urgences gériatriques (2)	Hôpital Brigham and Women's Hospital	146 250 \$
Lits intérimaires de SLD à Malden Park	Hôpital régional de Windsor	1 600 000 \$
Aide à la vie autonome	Chippewas de Kettle et Stony Point	294 000 \$
Repas collectifs	Aamijwnaang First Nations Chippewas de Sarnia	15 000 \$
Équipe de soins au terme de la vie	CASC (Chatham)	588 750 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Centres pour aînés de Windsor	16 500 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Services communautaires d'Amherstburg	10 463 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Lakeshore Community Services	15 000 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Lambton Elderly Outreach Inc.	15 000 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	South Essex Community Council Inc.	15 000 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	VON Chatham et Sarnia	30 000 \$
Visites amicales/vérifications de sécurité	Centre de counselling familial	15 000 \$
Entretien ménager	Family Service Kent	52 500 \$
Entretien ménager	Lakeshore Community Services	28 875 \$
Entretien ménager	Centres pour aînés de Windsor	31 500 \$
Entretien ménager	South Essex Community Council Inc.	52 500 \$
Entretien ménager	Lambton Elderly Outreach Inc.	52 500 \$
Entretien ménager	CSC de Grand Bend	52 500 \$
Entretien ménager	Bkejwanong Territory, Ojibways of Walpole Island	27 975 \$
Programmes de jour (formation de cliniciens)	Société Alzheimer de Windsor et du comté d'Essex	15 000 \$
Programmes de jour (relève)	Société Alzheimer de Windsor et du comté d'Essex	24 000 \$
Programmes de jour	Chippewas de Kettle et Stony Point	61 500 \$
Programmes de jour	Association des lésés cérébraux de Chatham-Kent	68 698 \$

Vieillir chez soi – année 2 (suite)

Initiative	Emplacement	Dépense
Intervention d'urgence	Leamington United Mennonite Home and Apartments	45 000 \$
Planification des soins de transition pour les pensionnaires des SLD	Citizen Advocacy Windsor/Essex	49 313 \$
Planification des soins de transition pour les pensionnaires des SLD	Family Service Kent	49 313 \$
Planification des soins de transition pour les pensionnaires des SLD	Lambton Elderly Outreach	49 313 \$
Coussins Roho	CASC (à l'échelle du RLISS)	24 300 \$
Programme de compétences de la vie quotidienne	INCA (Windsor)	90 830 \$
Surveillance de la mobilité	Société Alzheimer (à l'échelle du RLISS)	5 000 \$
Lits intermédiaires de soins continus complexes (soins intermédiaires)	Hôpital Brigham and Women's Hospital (emplacement de Petrolia)	75 670 \$
Lits intermédiaires de soins continus complexes (soins intermédiaires)	Hôpital Memorial du district de Leamington	900 000 \$
Gestion de la douleur chronique	Alliance Chatham-Kent pour la santé	180 000 \$
Montant total approuvé pour l'année 2 de Vieillir chez soi		6 716 071 \$



Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes

Le RLSS d'Érie St-Clair a reçu un montant de 2,5 millions de dollars du MSSLD qu'il peut affecter à sa discrétion à des initiatives prioritaires urgentes. En tout, 19 programmes ont été approuvés à titre de

dépenses uniques. Les allocations de fonds ont été réparties en deux catégories : ANS (1,6 million de dollars) et programmes communautaires (900 000 \$).

Initiative	Dépenses
Bureau satellite du CSC de Watford	191 000 \$
Équipe d'évaluation psychiatrique de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	450 000 \$
Lits pour soins de transition du comté de Lambton	22 050 \$
Lits de soins continus complexes de l'Hôpital Charlotte Eleanor Englehart	400 000 \$
Lits de soins de transition de Chatham-Kent	100 000 \$
Lits de soins chroniques de transition à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	340 000 \$
Lits pour soins de transition du comté de Lambton	70 600 \$
Lits de soins de longue durée (SLD) de Malden Park	170 000 \$
Examen du Centre de santé communautaire	30 000 \$
Utilisation d'un logiciel de gestion dans le cadre de la contribution du RLSS à une initiative provinciale portant sur les logiciels	200 000 \$
Examen opérationnel du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) d'Érie St-Clair	250 000 \$
Imagerie diagnostique dans les hôpitaux de Windsor-Essex	20 000 \$
Responsable de la gestion de projets de cybersanté	50 000 \$
Brochure sur le programme d'aide au transport pour la région de Samia Lambton	7 350 \$
Employé autochtone pour les RLSS d'Érie St-Clair et du Sud Ouest	55 000 \$
Transport des patients dialysés au centre de dialyse de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	12 000 \$
Frais de transition pour les adultes atteints de troubles mentaux de la région de Samia-Lambton	41 470 \$
Adjointe administrative du responsable du service des urgences/des soins intensifs de l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	35 000 \$
Fusion de Tecumseh Seniors Transportation et de Lakeshore Community Services	76 302 \$

Rendement opérationnel

Le RLSS a terminé la troisième année de son plein pouvoir de financement des 88 fournisseurs de services de santé relevant de son mandat. Le financement est décrit en détail dans l'État des activités financières. Le RLSS avait un budget équilibré à la fin de l'exercice, comme prévu. Il a reçu un financement complémentaire du MSSLD pour des projets particuliers, notamment la continuation de la Stratégie de cybersanté d'Erie St-Clair, l'embauche sous contrat d'un responsable des services des urgences et un certain montant pour la participation autochtone.

Trois particuliers représentent le RLSS dans des domaines clés cernés par le MSSLD. Le Dr Eli Malus a continué d'assumer le rôle de responsable des soins aux malades en phase critique et le Dr David Ng demeure responsable des services des urgences. Pour la première moitié de 2009-2010, Paul Audet a été responsable de la cybersanté et chef de l'information des services de renseignements médicaux consolidés. Steven Banyai a assumé ces fonctions dans la seconde moitié de l'année, tandis que Paul Audet a obtenu un nouveau poste au sein du SCIS.

Conseil d'administration

Administrateur	Poste	Endroit	Mandat
 Mina Grossman-Ianni	Présidente	Amherstburg	Du 1er juin 2005 au 31 mai 2008 Démission/révocation : le 13 décembre 2006 Renomination : du 2 avril 2008 au 1er avril 2011
 David Wright	Vice-président	Forest	Du 1er juin 2005 au 31 mai 2008 (administrateur) Du 17 mai 2006 au 31 mai 2008 (vice président) Du 16 août 2006 au 1er avril 2008 (président intérimaire) Du 2 juin 2008 au 1er juin 2011 (administrateur et vice-président) (Renomination)
 Michael Hurry	Administrateur / membre	Sarnia	Du 5 janvier 2006 au 4 février 2007 (Vice-président intérimaire du 16 août 2006 au 1er avril 2008) Renomination : du 5 février 2007 au 4 février 2010
 Leland J. Martin	Administrateur / membre	Petrolia	Du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2008 Renomination : du 5 janvier 2008 au 4 janvier 2011
 Gary Parent	Administrateur / membre	LaSalle	Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 Renomination : du 17 mai 2008 au 16 mai 2011 Du 17 mai 2006 au 16 mai 2008 Renomination : du 17 mai 2008 au 16 mai 2011
 Howard Pawley	Administrateur / membre	Windsor	Du 17 mai 2006 au 16 juin 2007 Modification (correction du nom) Renomination : du 17 juin 2007 au 16 juin 2010
 Renée Moison	Administratrice / membre	Morpeth	Du 20 septembre 2006 au 19 septembre 2009
 Lynn McGeachy Schultz	Administratrice / membre	Chatham	Du 10 janvier 2008 au 9 janvier 2011
 Marilyn Allison	Administratrice / membre	Chatham	Du 13 janvier 2010 au 12 janvier 2013
 Vacant			

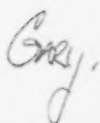
États financiers du

**Réseau local d'intégration des
services de santé d'Érie St-Clair**

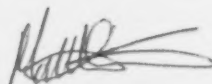
31 mars 2010

Rapport sur les responsabilités de la direction

Il incombe à la direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St. Clair de préparer les états financiers afférents conformément aux principes comptables généralement reconnus. La direction prépare les états financiers conformément aux conventions comptables appropriées et, en se fondant sur les meilleures estimations possibles et en faisant preuve de jugement éclairé, rend compte des activités et des transactions comme elles sont survenues. La direction a retenu des montants raisonnablement fondés pour s'assurer que les états financiers sont présentés fidèlement, à tous les égards importants. Les données financières incluses dans le présent rapport annuel sont préparées sur une base comparable à celle des états financiers.



M. Gary Switzer
Directeur général



M. Matthew Little, CMA
Contrôleur et chef du soutien aux activités

April 30, 2010

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

31 mars 2010

Table des matières

Rapport des vérificateurs	1
État de la situation financière	2
État des activités financières.....	3
État de la variation de la dette nette.....	4
État des flux de trésorerie	5
Notes complémentaires	6-13

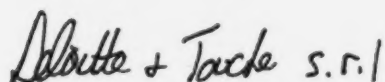
Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



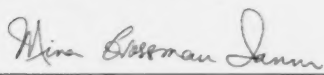
Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 avril 2010

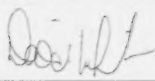
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Etat de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	604 779	680 448
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 7)	3 299 486	580 600
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	5 000	-
	3 909 265	1 261 048
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	607 213	680 356
Montant à verser au Ministère (note 10b)	14 913	14 913
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	3 299 486	580 600
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	-	17 179
Apports de capital reportés (note 4)	64 604	288 582
	3 986 216	1 581 630
Engagements (note 13)		
Dette nette	(76 951)	(320 582)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	12 347	32 000
Immobilisations (note 5)	64 604	288 582
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le conseil

 , administrateur

 , administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Etat des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 6)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	939 429 200	952 882 369	916 693 635
Activités du RLISS	4 211 200	4 388 226	4 154 629
Services de cybersanté (note 9a)	600 000	600 000	425 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 9b)	-	126 500	-
Fonds de lutte contre le diabète	-	25 000	-
Fonds pour les services en français	-	36 942	-
Chef de service des urgences (note 9c)	-	75 000	75 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	-	230 825	228 576
	944 240 400	958 364 862	921 576 840
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	939 429 200	952 882 369	916 693 635
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 211 200	4 619 051	4 383 205
Services de cybersanté (note 9a)	600 000	600 000	425 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 9b)	-	126 500	-
Fonds de lutte contre le diabète	-	25 000	-
Fonds pour les services en français	-	36 942	-
Chef de service des urgences (note 9c)	-	75 000	60 087
	944 240 400	958 364 862	921 561 927
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	-	14 913
Financement remboursable au Ministère (note 10)	-	-	(14 913)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Etat de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 6)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Charges payées d'avance engagées (imputées)	-	19 653	(32 000)
Acquisition d'immobilisations	-	(6 847)	(89 919)
Amortissement des immobilisations	-	230 825	228 576
Diminution de la dette nette	-	243 631	106 657
Dette nette au début	-	(320 582)	(427 239)
Dette nette à la fin	-	(76 951)	(320 582)

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Etat des flux de trésorerie

pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	230 825	228 576
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	(230 825)	(228 576)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère	(2 718 886)	599 130
(Augmentation) diminution des débiteurs	(5 000)	8 005
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(73 143)	203 313
Diminution du montant à verser au Ministère	-	(120 338)
(Augmentation) diminution du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 718 886	(599 130)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	(17 179)	5 335
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	19 653	(32 000)
	(75 669)	64 315
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(6 847)	(89 919)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	6 847	89 919
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	(75 669)	64 315
Trésorerie au début	680 448	616 133
Trésorerie à la fin	604 779	680 448

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2010

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non engagées sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Trésorerie

La trésorerie comprend les fonds en caisse et les soldes bancaires, déduction faite des découverts bancaires.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Information sectorielle

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. La CRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. La CRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement de la CRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2010

4. Apports de capital reportés

	2010	2009
	\$	\$
Solde au début	288 582	427 239
Apports de capital au cours de l'exercice	6 847	89 919
Amortissement pour l'exercice	(230 825)	(228 576)
Solde à la fin	64 604	288 582

5. Immobilisations

			2010	2009
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel de bureau	472 326	467 914	4 412	98 877
Matériel informatique	64 765	42 030	22 735	33 663
Améliorations locatives	592 923	555 466	37 457	156 042
	1 130 014	1 065 410	64 604	288 582

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2009. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLSS au cours de l'exercice.

Financement des fournisseurs de services de santé

	\$
Budget initial	939 429 200
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	13 453 169
Budget final	952 882 369

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2010

6. Chiffres du budget (suite)

Exploitation du RLISS

	\$
Budget initial	4 811 200
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	678 140
Montant considéré comme des apports en capital versé au cours de l'exercice	(6 847)
Budget final	5 482 493

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total de 952 882 369 \$ (916 693 635 \$ en 2009) à divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2010 :

	2010	2009
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	612 202 122	589 523 534
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux	2 150 982	-
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	163 650	163 650
Centres de soins de longue durée	158 614 357	155 298 877
Centres d'accès aux soins communautaires	105 344 964	100 204 704
Services de soutien communautaires	14 634 806	14 051 215
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 293 339	5 301 449
Centres de soins de santé communautaires	17 794 278	16 418 894
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	9 080 273	8 843 513
Programmes communautaires de soins de santé mentale	27 603 598	26 887 799
	952 882 369	916 693 635

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2010, un montant de 3 299 486 \$ (580 600 \$ en 2009) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ce montant a été comptabilisé à titre de produits et de charges à l'état des activités financières, et il est inclus au tableau précédent.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2010

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 958 376	2 583 019
Charges locatives	217 512	307 344
Amortissement	230 825	228 576
Services partagés	362 714	300 000
Relations publiques	43 336	37 501
Services-conseils	277 231	317 282
Fournitures	33 141	54 943
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	54 075	41 825
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	64 450	68 725
Charges des membres du Conseil	127 811	119 582
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	62 072	50 803
Frais liés à la structure de collaboration entre les RLISS	12 286	-
Autres	175 222	273 605
	4 619 051	4 383 205

9. a) Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 600 000 \$ (425 000 \$ en 2009) au RLISS. Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Consolidated Health Information Services (le « CHIS ») au cours de 2010 et de 2009 relativement à l'affectation globale du financement.

b) Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Le Ministère a octroyé un montant de 126 500 \$ (néant en 2009) au RLISS provenant du gouvernement fédéral afin qu'il soit utilisé relativement à la mobilisation auprès des communautés autochtones des RLISS du Sud-Ouest et d'Érié St-Clair. Les deux RLISS ont utilisé une partie des fonds pour s'engager auprès de leur communauté autochtone respective et pour recueillir et interpréter l'information tout en mettant en œuvre une stratégie relative à leur système de soins de santé. Tous les fonds ont été dépensés.

c) Chef de service des urgences

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2009) au RLISS pour que celui-ci engage un représentant chargé de la planification du service des urgences. Le D^r David Ng a engagé des charges d'exploitation totalisant 75 000 \$ (60 087 \$ en 2009).

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2010

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	2010	2009
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	952 882 369	952 882 369	-	-
Activités du RLISS	4 619 051	4 619 051	-	-
Services de cybersanté	600 000	600 000	-	-
Fonds de transition pour la santé des Autochtones	126 500	126 500	-	-
Fonds de lutte contre le diabète	25 000	25 000	-	-
Fonds pour les services en français	36 942	36 942	-	-
Chef du service des urgences	75 000	75 000	-	14 913
	958 364 862	958 364 862	-	14 913

- b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2010	2009
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	14,913	135,251
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10a)	-	14,913
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	-	(135,251)
Montant à verser au Ministère à la fin	14,913	14,913

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 24 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 201 003 \$ pour l'exercice 2010 (163 524 \$ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle à l'égard du régime s'est achevée le 31 décembre 2009 et, à ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érie St-Clair

Notes complémentaires

31 mars 2010

12. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

\$

2011

655 144 847

Le montant réel des paiements effectués en 2011 est conditionnel à ce que le RLISS reçoive le niveau de financement prévu du Ministère.

Le RLISS a également des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des deux prochains exercices s'établissent comme suit :

\$

2011

100 977

2012

18 379

RLISS d'Érié St. Clair

Réseau local d'intégration
des services de santé d'Érié St. Clair

180, Riverview Drive
Chatham (Ontario) N7M 5Z8
(519) 351-5677
1 866 231-5446
www.eriestclairhin.on.ca



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé
d'Érié St. Clair